



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Commonwealth of Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
Department of State

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN
CORPORACIÓN NO AUTORIZADA A EMITIR ACCIONES DE CAPITAL
CERTIFICATE OF INCORPORATION OF A NON-STOCK CORPORATION

PRIMERO: El nombre de la corporación es:
FIRST: The name of the corporation is:

El nombre corporativo deberá incluir uno de los siguientes términos o abreviaturas: Incorporado Corporación, Corp. o Inc.
The corporation's name must include the following terms or abbreviations: Incorporated, Corporation, Corp. or Inc.

SEGUNDO: Su oficina designada en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico estará localizada en (dirección postal y física, incluyendo calle, número, municipio y código postal):
SECOND: Its designated office in the Commonwealth of Puerto Rico will be located at (mailing and physical address, including street, number and municipality):

Física/Physical: _____ Postal/Mailing: _____

El Agente Residente a cargo de dicha oficina es: _____
The Resident Agent in charge of said office is:

Dirección Física y Postal del Agente Residente:
Physical and Postal Address of the Resident Agent:

Física/Physical: _____ Postal/Mailing: _____

TERCERO: Esta es una corporación sin fines de lucro cuya naturaleza o propósito son:
THIRD: This is a not-for-profit corporation which nature or purposes are:

CUARTO: La corporación no tendrá autoridad para emitir acciones de capital.
FOURTH: The corporation shall not authority to issue any capital stock.

Favor de marcar con una "X" el Artículo QUINTO:
Please, mark with an "X" Article FIFTH:

_____ **QUINTO:** Las condiciones requeridas de los miembros habrán de figurar en los estatutos de la corporación.
FIFTH: The conditions of membership will be stated in the by-laws.

_____ **QUINTO:** Las condiciones requeridas de los miembros, si alguna, son:
FIFTH: The conditions of membership, if any, are:

SEXO: El nombre y dirección postal y física (incluyendo calle, número y municipio) de cada incorporador es:
SIXTH: The name and mailing and physical address (including street, number and municipality) of each incorporator is:

SÉPTIMO: Si las facultades de los incorporador(es) habrán de terminar al radicarse el certificado de incorporación, los nombres y las direcciones (incluyendo calle, número y municipio de las personas que se desempeñarán como directores hasta la primera reunión anual de los miembros o hasta que sus sucesores los reemplacen son:
SEVENTH: If the faculties of the incorporators will end upon the filling of the certificate of incorporation, the names and addresses (including street, number and municipality) of the persons who will act as directors until the first annual meeting of the members or until their successors replace them are:

OCTAVO: El término de existencia de esta corporación será:
EIGHTH: The term of existence of this corporation will be:

____ Perpetuo ____ Indefinido ____ Fecha Específica: _____
Perpetual Indefinite Specific Date:

Favor de indicar con una "X" la fecha en que la corporación tendrá vigencia:
Please indicate with an "X" the date on which the corporation will be effective:

____ la fecha de radicación
the filing date

____ la siguiente fecha _____ (que no excederá noventa (90) días a partir de la fecha de radicación)
the following date (which will not exceed ninety (90) days from filing date)

Véase el párrafo B del Artículo 1.02 de la Ley General de Corporaciones, para otras cláusulas opcionales.
Please see paragraph B of Article 1.02 of the General Corporation Law, for other optional clauses

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, Yo/Nosotros, _____,
el/los suscribiente(s), siendo el/los incorporador(es) antes señalado(s), con el propósito de formar una corporación conforme a la Ley General de Corporaciones de Puerto Rico, juro/juramos que los datos contenidos en este certificado son ciertos, hoy día _____ del mes _____ del año _____.

IN WITNESS WHEREOF, I /We, _____,
the undersigned being the incorporator(s) hereinbefore named, for the purpose of forming a corporation pursuant to the General Corporation Law of Puerto Rico, hereby swear that the facts herein stated in this certificate are true, this _____ day of _____.

Firma(s) Incorporador(es)
Incorporator(s) Signature(s)

Correo electrónico /E-mail: _____

IMPORTANTE: Según el Artículo 4 de las enmiendas a la Ley de Corps (el Art. 17(c)(15) de la ley). "No se cobrará por el registro de incorporación o enmiendas de cualquier corporación religiosa, fraternal, benéfica o educativa sin fines de lucro."

Cifra de Ingreso
5133 – \$2.00
5134 – \$3.00



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Commonwealth of Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO
Department of State

FORMULARIO DE CATEGORÍAS DE CORPORACIONES SIN FINES DE LUCRO
FORMS FOR CATEGORIES OF NON PROFIT CORPORATION

NOMBRE DE LA CORPORACIÓN
NAME OF THE CORPORATION

A. Naturaleza principal de los servicios o propósitos que mejor los describa. (Debe seleccionar una de las categorías).

A. *Principal nature of services or purposes that are better described. (Please choose one of the categories).*

<input type="checkbox"/> Servicios Sociales <i>Social Services</i>	<input type="checkbox"/> Servicios Ambientales <i>Environmental Services</i>
<input type="checkbox"/> Servicios Legales y de Defensa de Derechos <i>Legal Services and right defense</i>	<input type="checkbox"/> Desarrollo Económico, Social y Comunitario <i>Economic, Social and Community Development</i>
<input type="checkbox"/> Servicios Educativos y de Investigación <i>Educational and Search Investigation</i>	<input type="checkbox"/> Donativo <i>Donation</i>
<input type="checkbox"/> Servicios de Salud <i>Health Services</i>	<input type="checkbox"/> Actividades Internacionales <i>International Activities</i>
<input type="checkbox"/> Arte y Cultura <i>Art and Culture</i>	<input type="checkbox"/> Servicios Religiosos <i>Religious Services</i>
<input type="checkbox"/> Servicios de Recreación y Deportes <i>Recreation and Sports Services</i>	<input type="checkbox"/> Servicios Institucionales <i>Institutional Services</i>
<input type="checkbox"/> Servicios de Vivienda <i>Housing Services</i>	<input type="checkbox"/> Otros Servicios <i>Another Services</i> _____ _____

B. Forma de Organización (seleccione la categoría general que mejor identifique su corporación).

B. *Organization Form (please choose the best general categories that identify your corporation).*

<input type="checkbox"/> Organización Profesional <i>Professional Organization</i>	<input type="checkbox"/> Club Social <i>Social Club</i>
<input type="checkbox"/> Organización Cívica <i>Civic Organization</i>	<input type="checkbox"/> Organización Religiosa <i>Religious Organization</i>
<input type="checkbox"/> Fundación <i>Foundation</i>	<input type="checkbox"/> Organización de Base Comunitaria <i>Community Base Organization</i>
<input type="checkbox"/> Organización Filantrópica <i>Filantropic Organization</i>	<input type="checkbox"/> Servicios Institucionales <i>Institutional Services</i>